

ACCION CONJUNTA DE LA OMS, EAO Y UNICEF CONTRA LA CARENCIA DE VITAMINA A Y LA XEROFTALMIA¹

Antecedentes

En mayo de 1984, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución por la cual la OMS se obligaba a prestar ayuda a los Estados Miembros en la prevención y tratamiento de la carencia de vitamina A y de la xeroftalmía. Asimismo, se acordó establecer los mecanismos de coordinación adecuados con otras organizaciones internacionales de carácter gubernamental y no gubernamental para llevar a cabo planes de ámbito internacional en la lucha contra estas afecciones. Paralelamente, el Subcomité de Nutrición de las Naciones Unidas identificaba la carencia de vitamina A como un problema prioritario de salud y sugería poner en marcha un programa de apoyo a los países que examinara la prevalencia y gravedad de la carencia de esta vitamina y de la xeroftalmía, región por región y país por país, y analizara los elementos necesarios para establecer programas nacionales de prevención y tratamiento. De acuerdo con la resolución mencionada y las indicaciones del Subcomité de Nutrición, en 1985 la OMS presentó el anteproyecto de un programa de diez años de apoyo a los países en una reunión con representantes de los gobiernos, de las diferentes organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de organismos no gubernamentales y de industrias químicas fabricantes de vitamina A sintética. Como resultado de esta reunión, se acordó que la OMS coordinaría la ayuda internacional procurando distribuir los recursos según las necesidades de los países afectados y actuando como centro para la recolección, análisis y difusión de la información de carácter técnico del programa.

El programa de la OMS

La estrategia del programa de apoyo a los países de la OMS se fundamenta en la intervención al nivel de la atención primaria de salud. Se desarrolla en varios frentes, que incluyen la evaluación de la prevalencia y gravedad de la carencia de vitamina A y la identificación de los grupos de riesgo elevado; la prevención de dicha carencia en aquellas áreas y entre aquellos grupos que presentan o se prevé que presenten índices elevados de prevalencia; el tratamiento de las personas que padecen carencia de vitamina A, xeroftalmía o ceguera de origen nutricional, como parte de las intervenciones rutinarias de la atención primaria de salud; la capacitación de los trabajadores de salud de la comunidad en las técnicas de prevención, de-

¹ Basado en los informes "The Prevention and Control of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia" y "Prevention and Control of Vitamin A Deficiency, Xerophthalmia and Nutritional Blindness", presentados por la OMS y el UNICEF, respectivamente, en la 13a sesión del Subcomité de Nutrición, Comité Administrativo de Coordinación, de las Naciones Unidas, celebrada del 2 al 7 de marzo de 1987 en Washington, DC.

tección y tratamiento relacionadas con estas afecciones, y la investigación de los problemas de orden técnico, logístico y de recursos humanos respecto a la formulación, realización, vigilancia y evaluación de los programas de prevención y tratamiento.

En los dos últimos años, la OMS ha incrementado su apoyo en la prevención de la carencia de vitamina A, xerofthalmía y ceguera de origen nutricional a través de sus programas de prevención de la ceguera, control de las enfermedades diarreicas, alimentación y nutrición, y del Programa Ampliado de Inmunización. Por otro lado, en los países donde la carencia de vitamina A constituye un problema importante de salud pública, la Organización ha facilitado a las autoridades sanitarias la lista de las organizaciones bilaterales de desarrollo que ofrecen su apoyo específico en el contexto de los acuerdos previos. Además, ha distribuido entre los redactores de prensa y editores de 40 países 10 000 copias en inglés, francés y español de un folleto sobre la carencia de vitamina A, con el propósito de difundir la información sobre este problema entre los planificadores y trabajadores de salud.

Participación de la FAO

La contribución de la FAO al programa refleja su mandato de apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por incrementar la producción y consumo de alimentos y mejorar los niveles de vida de la población. En este caso, su objetivo específico es el aumento de la producción y consumo de vitamina A y de alimentos ricos en carotenos, y su mayor preocupación es establecer una estrategia a largo plazo para la prevención de la carencia de vitamina A. El apoyo de la FAO a los países se concreta en los siguientes aspectos: evaluación, por medio de las inspecciones de consumo de alimentos, de la ingestión de vitamina A y carotenos en las zonas rurales y urbanas de cada región, particularmente por la población infantil, teniendo en cuenta la influencia de factores tales como los ingresos familiares; promoción a los niveles nacional, regional y familiar de la producción y consumo locales de alimentos ricos en vitamina A y carotenos; mejoramiento del manejo, almacenamiento y procesamiento de alimentos que contienen vitamina A y carotenos; planificación y realización de programas de educación en nutrición, y preparación y ensayo de materiales para la educación y capacitación; análisis de los alimentos para determinar su contenido en vitamina A y carotenos; desarrollo de sistemas de información en los sectores de la alimentación y la agricultura para evaluar eficientemente el efecto de las intervenciones, y análisis de los aspectos técnicos del enriquecimiento de los alimentos con vitamina A.

Participación del UNICEF

Desde su creación, el UNICEF colabora directamente con los países en el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la mujer y el niño. En el decenio de 1940 inició su intervención en la lucha contra la carencia de vitamina A distribuyendo aceite de hígado de bacalao entre los niños de los países europeos víctimas de la Segunda Guerra Mundial. Más adelante, tuvo un papel destacado en varios programas de alimentación de emergencia con el enriquecimiento de la leche en polvo desnatada con vitamina A, y ya en 1960 colaboró con la FAO en el apoyo de programas locales de producción de alimentos y de educación para la prevención de la carencia de vitamina A en los niños. En 1981, el UNICEF distribuyó más de 3 millones de cápsulas de vitamina A en todo el mundo, y cuatro años más tarde esta cifra había aumentado a 80 millones, el 95 % de las cuales fueron destinadas a nueve países. A partir de esta fecha, inició su participación en el programa de diez años de prevención y tratamiento de la carencia de vitamina A y de la xerofthalmía, y su Comité Ejecutivo se reúne periódicamente para coordinar con la OMS y la FAO su intervención en los países afectados por esta carencia, de acuerdo con la lista elaborada por la OMS. Estos países se clasifican en las cuatro categorías siguientes: a) Se ha realizado la evaluación del problema y se ha iniciado el programa nacional de prevención y tratamiento; b) Se ha realizado la evaluación total o parcial del problema pero aún no se ha iniciado el programa; c) Todavía no se ha hecho la evaluación del problema, o no hay suficiente información, pero parece evidente que es necesario llevar a cabo el programa, y d) La carencia de vitamina A no parece un problema de salud pública pero se debe hacer un análisis de su prevalencia. En esta clasificación se incluyen varios países de América Latina. Pertenecen a la primera categoría Haití y El Salvador, a la segunda México y Brasil, a la tercera Bolivia y a la cuarta Ecuador.

Evaluación

Desde el inicio del programa de diez años de prevención y tratamiento de la carencia de vitamina A y de la xerofthalmía, en 1985, se han logrado adelantos importantes tanto en el ámbito nacional como internacional. Principalmente, en muchos países se ha conseguido sensibilizar a los planificadores y trabajadores de salud, y al público en general, sobre la naturaleza del problema, las medidas para solucionarlo y las necesidades particulares de la población más afectada por sus consecuencias. Sin embargo, todavía falta mucho para alcanzar el objetivo primordial del programa, la reducción de la prevalencia de la carencia de vitamina A en todo el mundo hasta el extremo de que ya no constituya un problema de salud pública.